…………………….…………………………….

miejscowość, data

……………………….……………………………………………….

imię i nazwisko uczestnika Wojewódzkiego Konkursu Przedmiotowego

…………………………………………………………………….....

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego uczestnika

Wojewódzkiego Konkursu Przedmiotowego

………………………………………………………………………..

nazwa i adres szkoły uczestnika Wojewódzkiego Konkursu Przedmiotowego

………………………………………………………………………

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych szczególnej kategorii   
w celu dostosowania warunków przebiegu Wojewódzkiego Konkursu Przedmiotowego   
do indywidualnych potrzeb związanych z niepełnosprawnością lub chorobą przewlekłą** **uczestnika**

W związku ze zgłoszeniem …………..…………………………………………………………………………..………………………….

(*imię i nazwisko uczestnika Wojewódzkiego Konkursu Przedmiotowego*)

wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych szczególnych kategorii uczestnika Wojewódzkiego Konkursu Przedmiotowego w celu dostosowania warunków jego przebiegu do indywidualnych potrzeb związanych z niepełnosprawnością lub chorobą przewlekłą uczestnika na stopniu szkolnym, rejonowym i wojewódzkim.

Zakres zgody obejmuje:

1. imię i nazwisko uczestnika Wojewódzkiego Konkursu Przedmiotowego, informacje dotyczące ograniczeń zdrowotnych skutkujących koniecznością dostosowania warunków pracy do jego niepełnosprawności lub choroby przewlekłej oraz proponowany sposób dostosowania warunków Wojewódzkiego Konkursu Przedmiotowego;
2. przetwarzanie danych osobowych przez następujące podmioty:
   1. Wielkopolskiego Kuratora Oświaty,
   2. szkołę, która zgłasza uczestników do Wojewódzkiego Konkursu Przedmiotowego, organizuje i przeprowadza szkolny oraz rejonowy stopień Wojewódzkiego Konkursu Przedmiotowego, a także przechowuje dokumentację konkursową,
   3. Szkolną Komisję Konkursową,
   4. Rejonową Komisję Konkursową,
   5. Wojewódzką Komisję Konkursową,

wyłącznie w zakresie niezbędnym do wykonywania zadań na poszczególnych stopniach Wojewódzkiego Konkursu Przedmiotowego.

………………………………………………………… ……………………………..………………………………….……….

(miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)